ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

Solicitud para una Tarjeta de Seguro Social

¡Solicitar una tarjeta de Seguro Social es fácil y gratis!

USE ESTA SOLICITUD PARA SOLICITAR:

- Una tarjeta de Seguro Social **original**
- Un **duplicado** de su tarjeta de Seguro Social (el mismo nombre y número)
- Una tarjeta de Seguro Social **corregida** (cambio de nombre con el mismo número)
- Un **cambio de información** en su registro que no sea su nombre (no necesita una tarjeta nueva)

IMPORTANTE: Usted TIENE que proveer la información requerida o no podremos procesar la solicitud. Siga las instrucciones a continuación para proveer la información y la evidencia que necesitamos.

PASO 1 Lea las páginas 1 al 3, las cuales explican cómo llenar la solicitud y que evidencia necesitamos.

PASO 2 Complete y firme la solicitud con tinta AZUL o NEGRA. No use lápiz ni otros colores de tinta. Por favor, escriba claramente en letra de molde.

PASO 3 Presente la solicitud llena y firmada con todos los documentos requeridos a cualquier oficina de Seguro Social.

CÓMO LLENAR LA SOLICITUD

La mayoría de las preguntas en la solicitud son fáciles de entender. Esas que requieren explicación se explican abajo. Los números corresponden a las preguntas en el formulario. Si usted esta llenando este formulario para otra persona, conteste las preguntas según le aplican a esa persona.

2. Anote la dirección donde puede recibir la tarjeta dentro de 10 a 14 días a partir de la fecha de hoy.
3. Si marca "Residente Legal **Sin** Permiso para Trabajar" incluya un documento de la agencia gubernamental que le exige un número de Seguro Social. El documento debe explicar porqué necesita un número y confirmar que usted reúne todos los requisitos para el beneficio o servicio con la excepción de su número de Seguro Social. El requisito de la agencia estatal o local debe concordar con la ley federal.

Si marca "Otro", usted necesita presentar prueba de que es elegible a un beneficio financiado por el gobierno federal que requiere un número de Seguro Social como condición para que usted reciba los pagos.

5. El proveer información acerca de su raza u origen étnico es voluntario. Sin embargo, si nos provee esta información nos ayudará a preparar informes estadísticos acerca de cómo los programas de Seguro Social afectan al público. No revelamos las identidades de los individuos.
6. Anote el mes, día y el año con cuatro dígitos, por ejemplo "1998" para el año de nacimiento.
- 8.B. Debe indicar el número de Seguro Social de la madre, solamente si solicita una tarjeta original para un niño menor de 18 años de edad. Puede dejar el espacio en blanco si la madre no tiene un número o si no sabe el número. De cualquier manera, podremos asignar un número al niño.
- 9.B. Debe indicar el número de Seguro Social del padre, solamente si solicita una tarjeta original para un niño menor de 18 años. Puede dejar el espacio en blanco si el padre no tiene un número o si no sabe el número. De cualquier manera, podremos asignar un número al niño.
13. Si la fecha de nacimiento que usted indica en el artículo 6 es diferente a la que usó anteriormente en una solicitud para una tarjeta de Seguro Social, indique la fecha que usó en esa solicitud anterior y presente prueba de edad que confirme la fecha de nacimiento que aparece en el artículo 6.

16. **Tiene** que firmar la solicitud si tiene 18 años de edad o más y tiene la capacidad mental y física para hacerlo. Si tiene menos de 18 años de edad, también puede firmar la solicitud si tiene la capacidad mental y física. Si no puede firmar su nombre, debe firmar con una "X" y pedirle a dos personas que firmen como testigos en los espacios indicados. Si no tiene la capacidad mental o física para firmar la solicitud, generalmente un padre, pariente cercano o guardián legal puede firmarla. Llámenos si necesita más detalles sobre quién puede firmar.

SUS DOCUMENTOS

- Necesitamos documentos **ORIGINALES** o **copias certificadas por la agencia emisora**: Le devolveremos sus documentos después que los veamos.
 - **No podemos aceptar fotocopias o copias notarizadas de los documentos.**
 - Si sus documentos no reúnen estos requisitos, no podemos procesar su solicitud.
-

DOCUMENTOS QUE NECESITAMOS

Para solicitar una **TARJETA ORIGINAL** (NUNCA ha tenido un número de Seguro Social), debe mostrar por lo menos dos documentos como prueba de su:

- **Edad,**
- **Identidad, y**
- **Ciudadanía o estado legal de extranjero**

Para solicitar un **DUPLICADO DE UNA TARJETA** (el mismo nombre y número), debe mostrar prueba de **identidad**.

Para solicitar una **TARJETA CORREGIDA** (el mismo número, nombre diferente), debe mostrar prueba de su **identidad**. Necesitamos uno o más documentos que lo identifique con el **NOMBRE ANTERIOR** que aparece en nuestros registros y con su **NUEVO NOMBRE**. Algunos ejemplos incluyen: un certificado de matrimonio, decreto de divorcio, o una orden de la corte que muestra un cambio en su nombre. También podemos aceptar dos documentos de identidad - uno con su nombre anterior y uno con su nuevo nombre. (Vea **IDENTIDAD**, para ejemplos de documentos de identidad.)

IMPORTANTE: Si usted está solicitando una tarjeta corregida o un duplicado y **nació fuera de los Estados Unidos**, también necesitamos prueba de su ciudadanía o estado de extranjero admitido legalmente. (Vea **CIUDADANÍA** de los EE.UU. o **ESTADO DE EXTRANJERO ADMITIDO LEGALMENTE** para ejemplos de los documentos que debe someter.)

EDAD: Preferimos ver su certificado de nacimiento. Sin embargo podemos aceptar otro documento que muestre su edad. Algunos de los documentos que podemos aceptar son:

- Registro del hospital que muestra su nacimiento, (creado al tiempo de su nacimiento)
- Un documento religioso que muestra su edad, expedido antes que usted cumpliera tres meses de edad
- Su pasaporte
- Registro de adopción (el registro de adopción tiene que indicar que los datos de la fecha de nacimiento fueron obtenidos del certificado de nacimiento original).

Llámenos para pedir ayuda si no puede obtener ninguno de estos documentos.

IDENTIDAD: Debemos ver un documento con el nombre que usted quiere que aparezca en la tarjeta. El documento de identidad tiene que ser de emisión reciente para así determinar su existencia continúa. Preferimos ver un documento con fotografía. Sin embargo, generalmente podemos aceptar un documento de identificación sin foto, si contiene suficiente información para identificarlo a usted (por ejemplo, su nombre y edad, fecha de nacimiento o nombres de sus padres). **NO PODEMOS ACEPTAR UN CERTIFICADO DE NACIMIENTO, UN SOUVENIR DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL HOSPITAL, TARJETA O TALONARIO DE LA TARJETA DE SEGURO SOCIAL O UN REGISTRO DE SEGURO SOCIAL** como evidencia de identidad. Algunos de los documentos que podemos aceptar son:

- Licencia de manejar
- Acta de matrimonio o decreto de divorcio
- Registro de servicio militar
- Tarjeta de identificación de empleado
- Registro de adopción (sólo si no se está usando para establecer la edad)
- Póliza de seguro de vida
- Pasaporte
- Tarjeta de identificación escolar
- Tarjeta de seguro médico (no Medicare)

Como evidencia de identidad para infantes y niños jóvenes, podemos aceptar:

- Registro de hospital, clínica o doctor
- Registro de la escuela o el centro infantil
- Registro religioso (por ejemplo, registro de bautismo)

IMPORTANTE: Si usted está **solicitando una tarjeta de parte de otra persona**, tiene que someter evidencia que establezca su autoridad para firmar la solicitud en nombre de la persona a la cual se emitirá la tarjeta. Además, tenemos que ver pruebas de identidad de usted y la persona a quien se le emitirá la tarjeta.

CIUDADANÍA DE LOS EE.UU.: Podemos aceptar la mayoría de los documentos que muestran que usted nació en los Estados Unidos. Si usted es un ciudadano de los EE.UU. nacido fuera de los EE.UU., enséñenos un registro de nacimiento del Consulado de los EE.UU., un pasaporte de los EE.UU., un Certificado de Ciudadanía, o un Certificado de Naturalización.

ESTADO DE EXTRANJERO ADMITIDO LEGALMENTE: Tenemos que ver un documento vigente, emitido a usted por el Departamento de Seguridad Nacional (DHS, siglas en inglés) de los EE.UU., como el formulario I-551, I-94, I-688B, o el I-766. No PODEMOS aceptar un recibo indicando que solicitó el documento. Si usted no está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, podemos darle una tarjeta de Seguro Social si está en el país legalmente y necesita el número para una razón válida que no sea trabajo. (Vea **CÓMO LLENAR LA SOLICITUD, ARTÍCULO #3**). Su tarjeta será anotada para mostrar que no puede trabajar. Si usted trabaja, lo notificaremos al Departamento de Seguridad

CÓMO SOMETER ESTA SOLICITUD

En la mayoría de los casos, puede enviar esta solicitud junto a sus documentos de evidencia por correo a cualquier oficina de Seguro Social. Le devolveremos sus documentos. Si no quiere enviar sus documentos originales por correo, llévelos juntos a esta solicitud a su oficina de Seguro Social más cercana.

EXCEPCIÓN: Si usted tiene 12 años o más y nunca se le ha asignado un número, debe solicitar en persona.

Si usted tiene alguna pregunta sobre este formulario, o sobre los documentos que necesitamos, favor de comunicarse con cualquier oficina de Seguro Social. Una llamada de teléfono le ayudará a asegurarse que tiene todo lo necesario para solicitar una tarjeta o cambiar la información en su registro. Usted puede encontrar la oficina más cercana en su directorio telefónico o en nuestro sitio www.socialsecurity.gov en el internet (sólo disponible en inglés).

LA LEY PARA LA REDUCCIÓN DE DOCUMENTOS DE TRABAJO/CONFIDENCIALIDAD Y SU SOLICITUD

La Ley de Confidencialidad de 1974 requiere que le demos a cada persona el siguiente aviso cuando solicite un número de Seguro Social.

Las secciones 205 (c) y 702 de la Ley del Seguro Social nos permite recopilar la información que le pedimos en este formulario.

Usamos la información que nos provee en este formulario para asignarle un número y darle una tarjeta de Seguro Social. Usted no tiene que darnos esta información, sin embargo, sin ella no podemos darle un número de Seguro Social o una tarjeta. Sin un número, puede ser que no consiga trabajo y que pierda los beneficios de Seguro Social en el futuro.

El Servicio de Impuestos Internos (IRS, siglas en inglés) también usa el número de Seguro Social para la administración de impuestos. El número sirve de identificación cuando se procesan las declaraciones de impuestos de personas cuyos ingresos son informados al Servicio de Impuestos Internos y por las personas que son reclamados como dependientes en la declaración de impuestos federales de otra persona.

Podemos revelar la información según sea necesario para administrar los programas de Seguro Social, incluyendo a las agencias apropiadas que ejecutan la ley para la investigación de alegadas violaciones a la Ley del Seguro Social; a otras agencias gubernamentales para administrar programas de beneficios, salud y bienestar tales como Medicaid, Medicare, beneficios de veteranos, pensiones militares, anualidades de servicio civil, beneficios de enfermedad pulmonar minera, viviendas, préstamos de estudiantes, beneficios de retiro ferroviaria, y cupones de alimento; al Servicio de Impuestos Internos para la administración de impuestos federales; y a los empleadores actuales o anteriores para la preparación correcta de declaraciones de sueldo. Además es posible que revelemos información según lo requiere la ley federal, por ejemplo, al Departamento de Justicia y Departamento de Seguridad Nacional para identificar y localizar a extranjeros en los EE.UU.; al Sistema de Servicio Selectivo para la registración de reclutas militares; y al Departamento de Salud y Servicios Humanos con el propósito de imponer pagos de manutención para niños. Podemos verificar números de Seguro Social para las agencias estatales de vehículos de motor que los usan para asignar licencias de manejar, según autorizada por la Ley de Seguro Social. Finalmente, podemos revelar información a su representante en el Congreso, si nos la pide para contestar preguntas que usted le hace.

Podemos usar la información que usted nos da cuando comparamos registros por computadora. Los programas de comparación cotejan nuestros registros con los de otras agencias gubernamentales federales, estatales o locales para determinar si una persona es elegible para los beneficios que paga el gobierno federal. La ley nos permite hacer esto, aunque usted no esté de acuerdo.

Explicaciones sobre éstas y otras razones por las cuales la información que usted nos provee puede ser usada o revelada están disponibles en las oficinas de Seguro Social. Si usted desea saber más acerca de esto, comuníquese con cualquier oficina del Seguro Social.

Esta recopilación de información cumple con los requisitos de 44 U.S.C. §3507, según enmendada por la Sección 2 de la Ley para la Reducción de Documentos de Trabajo de 1995. No es requisito que usted conteste estas preguntas a menos que mostremos un número de control válido de la oficina de Administración y Presupuesto. Estimamos que le tomará 8.5 a 9 minutos leer las instrucciones, reunir los datos y llenar el formulario. **ENVÍE EL FORMULARIO UNA VEZ COMPLETADO A SU OFICINA LOCAL DEL SEGURO SOCIAL.** La oficina esta listada bajo **agencias del gobierno de los EE. UU. en su directorio telefónico o puede, llamar al 1-800-772-1213. Puede enviar sus comentarios sobre el estimado de tiempo que le toma completar el formulario a: SSA, 1338 Annex Building, Baltimore, MD 21235-6401. Sólo envíe comentarios sobre nuestro estimado del tiempo a esta dirección. No envíe el formulario completo.**

ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

Solicitud para una Tarjeta de Seguro Social

Form Approved
OMB No. 0960-0066

1	NOMBRE → <small>Como debe aparecer en su tarjeta</small>		Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	
	NOMBRE COMPLETO AL NACER		Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	
	OTROS NOMBRES O APELLIDOS USADOS					
2	DIRECCIÓN POSTAL → <small>(No abrevie)</small>					
	Calle, Número de Apartamento, Apartado Postal o Ruta Rural					
		Ciudad	Estado	Zona Postal		
3	CIUDADANÍA → <small>(Marque sólo uno)</small>	☐ Ciudadano de EE.UU.	☐ Extranjero admitido legalmente con permiso para trabajar	☐ Residente legal sin permiso para trabajar (Vea las instrucciones en la página 1)	☐ Otro (Vea las instrucciones en la página 1)	
4	SEXO →	☐ Masculino	☐ Femenino			
5	RAZA/ORÍGEN ÉTNICO → <small>(Marque sólo uno - Voluntario)</small>	☐ Asiático, Asiático-americano, o de las Islas del Pacífico	☐ Hispano	☐ Negro (No Hispano)	☐ Indio Norteamericano o nativo de Alaska	☐ Blanco (No Hispano)
6	FECHA DE NACIMIENTO _____ <small>Mes, Día, Año</small>	7	LUGAR DE NACIMIENTO _____ <small>(No abrevie)</small>			Office Use Only
			Ciudad	Estado o País Extranjero	FCI	
8	A. NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE →	Primer Nombre		Segundo Nombre	Apellido	
	B. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DE LA MADRE →	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
9	A. NOMBRE DEL PADRE →	Primer Nombre		Segundo Nombre	Apellido	
	B. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL PADRE →	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
10	¿Ha solicitado o recibido alguna vez el solicitante o su representante, una tarjeta de Seguro Social? ☐ Sí (Si la respuesta es "Sí", conteste las preguntas 11-13.) ☐ No (Si la respuesta es "No" pase a la pregunta 14.) ☐ Desconocido (Si no lo sabe, pase a la pregunta 14.)					
11	Escriba el número de Seguro Social previamente asignado a la persona mencionada en la pregunta 1.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
12	Escriba el nombre que aparece en la tarjeta de Seguro Social más recientemente emitida a la persona en la pregunta 1.	Primer Nombre		Segundo Nombre	Apellido	
13	Indique cualquier fecha de nacimiento diferente usada en una solicitud anterior para una tarjeta.	_____ <small>Mes, Día, Año</small>				
14	FECHA DE HOY _____ <small>Mes, Día, Año</small>	15	NÚMERO DE TELÉFONO DURANTE EL DÍA (_____) _____ <small>Código de área Número</small>			
16	Yo declaro bajo pena de perjurio que he examinado toda la información en este formulario, y en cualquier declaración o formulario adjunto, y es cierto y correcto según mi entender.	SU FIRMA _____				
17	SU PARENTESCO CON LA PERSONA EN LA PREGUNTA 1 ES: ☐ La misma persona ☐ Padre natural o Padre adoptivo ☐ Guardián legal ☐ Otro (Especifique) _____					
NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA (PARA USO DEL SEGURO SOCIAL SOLAMENTE)						
NPN		DOC		NTI		
CAN		ITV				
PBC	EVI	EVA	EVC	PRA	NWR	
DNR		UNIT				
EVIDENCE SUBMITTED				SIGNATURE AND TITLE OF EMPLOYEE(S) REVIEWING EVIDENCE AND/OR CONDUCTING INTERVIEW		
				DATE		
				DATE		
				DCL		